

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η
του και της, γεννηθείς στις
στ , κάτοικος , οδός
αριθμ. , με ΑΦΜ και Α.Δ.Τ
ημερομηνία εκδόσεως και αρχή έκδοσης

Ε ξ ο υ σ ι ο δ ο τ ώ

τον ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟ ΠΑΝΑΓΟΥΔΗ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΑΦΜ: , Α.Δ.Τ.:

την ΑΡΤΕΜΗΣΙΑ ΧΑΒΑΛΕ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΑΦΜ: , Α.Δ.Τ.:

όπως προβεί αντί εμού σε οποιαδήποτε νόμιμη ενέργεια για την **ανανέωση της ασφαλιστικής μου ικανότητας**, καθώς και να υπογράψει οποιαδήποτε αίτηση, υπεύθυνη δήλωση, ή οποιοδήποτε άλλο έγγραφο απαιτηθεί για την ολοκλήρωση της ως άνω διεκπεραίωσης.

Ημερομηνία

.....
Ο/Η Εξουσιοδοτών